Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2016–2017

25 424 Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 338 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 december 2016

In mijn brief van 29 september 2016 (Kamerstuk 25 424, nr. 330) heb ik u het Schakelteam voor personen met verward gedrag aangekondigd, dat de werkzaamheden van het Aanjaagteam zal voortzetten. Het verheugt mij u hierbij, mede namens de Minister van Veiligheid en Justitie en in afstemming met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, het Schakelprogramma van dit Schakelteam te kunnen aanbieden[1]. In deze brief informeer ik u over de samenstelling van het Schakelteam (hierna: het team) en over de manier waarop het team zijn opdracht zal vervullen. Tevens reageer ik op de brief die de regioburgemeesters mij op 25 oktober 2016 hebben gestuurd en waarin zij hun zorgen uiten over de voortgang op een aantal dossiers. Hiermee voldoe ik aan uw verzoek van 16 november 2016.

De aanpak van het Schakelteam

In de brief van 29 september jl. heb ik u de opdracht van het team geschetst: het fungeren als schakel tussen lokaal, regionaal en landelijk niveau; het bevorderen van een landelijk dekkend netwerk; het ondersteunen van de professional bij de persoonsgerichte aanpak en het inrichten van een goede monitoring. Alles gericht op het realiseren van een goed werkende ondersteuning van mensen met verward gedrag op uiterlijk 1 oktober 2018. In haar Schakelprogramma geeft het team weer hoe zij concreet invulling zal geven aan deze opdracht.

Net als het Aanjaagteam ziet het Schakelteam de gemeente als regisseur voor het organiseren van een sluitende aanpak vanuit een integrale blik op alle leefgebieden. De aanpak vraagt echter om een constante wisselwerking en samenwerking tussen het lokale, het regionale en het nationale niveau. We pakken dit als één overheid samen op. Het team zorgt daarbij voor verbinding, agendering en ondersteuning. Het team

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

kst-25424-338
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

stimuleert en faciliteert, brengt partijen bij elkaar, draagt bij aan het verspreiden van oplossingen en initiatieven.

Dit gebeurt met de volgende instrumenten:

- Een «vliegende brigade»: knelpunten waar partners écht niet samen uitkomen, kunnen via vliegendebrigade@schakelteam.nl bij het team komen. Het team helpt bij het realiseren van oplossingen. Het zoekt uit wat de vraag achter de vraag is en wie kan helpen. Het kan zijn dat passende expertise nodig is, van bijvoorbeeld deskundigen van de opdrachtgevers of uit de achterbannen van het team. Deze deskundigen gaan – wanneer nodig – naar de regio om daar te ondersteunen.
- «Ontwikkelpleinen»: in een ontwikkelplein staan bouwstenen of een thema centraal. Ervaringen uit de praktijk van regio's worden met elkaar én met kennis en inzichten van (landelijke) partijen verbonden. Inzet is op deze manier informatie te ontwikkelen/op te halen en (nieuwe) modellen te ontwikkelen voor het realiseren van een sluitende aanpak. Deze informatie wordt landelijk gedeeld.
- Communicatie gericht op het delen van kennis en ervaringen uit de praktijk, het verbinden van personen en initiatieven en het aanreiken van informatie die helpt bij het realiseren van een sluitende aanpak.
- Het eerste kwartaal van 2017 stelt het team indicatoren vast voor monitoring, meetfrequentie en rapportagevorm, gevisualiseerd op de kaart van Nederland. In september 2017 verschijnt de tweede «stand van het land». Monitoring van de voortgang moedigt aan om verder door te pakken, helpt goed lopende initiatieven te verspreiden en kan dienen als vindplaats van knelpunten.
- Punten waarop een stevige doorbraak nodig is, worden geagendeerd in het domeinoverstijgende, Bestuurlijk Overleg Personen met verward gedrag, waarin relevante bewindslieden, de VNG, de regioburgemeesters, de leden van het Schakelteam en hun bestuurders vertegenwoordigd zijn.

Deze uitwerking geeft mij het vertrouwen dat het Schakelteam succesvol kan voortbouwen op de werkzaamheden van het Aanjaagteam. Alle partijen die in het Aanjaagteam vertegenwoordigd waren, zijn ook aanwezig in het team. Daarnaast is het team versterkt met ervaringsdeskundigen vanuit het perspectief van de mensen met verward gedrag en vanuit het familieperspectief. Tenslotte is het team uitgebreid met iemand vanuit de gehandicaptenzorg. Hiermee zijn belangrijke partijen betrokken die een rol spelen in de ondersteuning van personen met verward gedrag. Met andere betrokken partners zullen intensieve contacten worden onderhouden. Bijvoorbeeld in het door het Aanjaagteam opgezette brede netwerk (bureauoverleg), zodat organisaties en professionals aangehaakt blijven en ze knelpunten en mogelijke oplossingen tijdig met elkaar kunnen bespreken.

Het Schakelprogramma is vastgesteld tijdens de installatie van het Schakelteam op 13 december van dit jaar. Tegelijkertijd heeft het eerste Bestuurlijke Overleg personen met verward gedrag plaatsgevonden. Hierop hebben alle partijen hun commitment uitgesproken voor de uitvoering van het Schakelprogramma.

Brief van de regioburgemeesters

In haar Schakelprogramma noemt het team knelpunten die met prioriteit moeten worden opgepakt. Een aantal van deze knelpunten sluit aan bij de knelpunten waarvoor de regioburgemeesters in hun brief van 25 oktober 2016 aandacht hebben gevraagd. Hieronder ga ik op deze knelpunten nader in. Hierbij wil ik benadrukken dat het team met meer knelpunten aan de slag gaat dan hieronder besproken worden.

Vervoer

Het uitgangspunt dat mensen die verward gedrag vertonen, maar geen strafbare feiten hebben gepleegd in principe niet door de politie vervoerd moeten worden, wordt breed gedeeld. Er is hard gewerkt om ervoor te zorgen dat er geen gat valt als de politie in 2017 het vervoer afbouwt van personen met verward gedrag die geen strafbare feiten hebben gepleegd:

- In de regio's worden onder regie van gemeenten of de Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ) afspraken gemaakt over hoe zij het vervoer van personen met verward gedrag in 2017 organiseren. Bij deze overleggen zijn gemeenten, zorgaanbieders, regionale ambulancevoorzieningen en politie betrokken. Ik heb partijen gevraagd om mij de afspraken via het Landelijk Netwerk Acute Zorg te doen toekomen. Alle partijen hebben aangegeven hun verantwoordelijkheid op te pakken, zo is mij verzekerd.
- Voor vervoer van personen met verward gedrag door Regionale Ambulancevoorzieningen en hun onderaannemers is vanaf 2017 € 6 mln. euro per jaar beschikbaar, bovenop het reguliere budget voor Regionale Ambulancevoorzieningen. Deze middelen kunnen zo nodig op korte termijn benut worden om te zorgen dat er in 2017 geen gat valt in het vervoer van mensen van verward gedrag met een medische indicatie.
- Daarnaast is voor de organisatie van niet medisch maar wel noodzakelijk vervoer en medisch noodzakelijk vervoer door andere aanbieders dan Regionale Ambulancevoorzieningen bij ZonMw voor de komende 4 jaar in totaal € 8 miljoen beschikbaar voor pilots en het overnemen van goede voorbeelden. Op 26 oktober 2016 is hiervoor een subsidieoproep opengesteld. Er zijn in deze eerste ronde drie voorstellen ingediend. Er volgen de komende tijd nog verschillende subsidieoproepen van ZonMw voor die regio's die hier nu nog niet klaar voor zijn. Ik zal in het voorjaar met ZonMw in overleg treden om op basis van de eerste ingediende voorstellen te bekijken of een versnelling van inzet van middelen nodig en mogelijk is.
- Parallel aan deze ontwikkelingen wordt gewerkt aan een advies voor een landelijk model Vervoer. In dit model komt te staan hoe passend vervoer eruit ziet voor verschillende doelgroepen en verschillende vervoersmomenten. Verwacht wordt dat nog dit jaar een conceptmodel gereed is en het uiteindelijke advies waarin ervaringen met de pilots zijn verwerkt, eind 2017 beschikbaar komt.

Meldingen (niet-acuut)

In het kader van hun wettelijke taak voor de openbare geestelijke gezondheidszorg, organiseren gemeenten meldpunten waar inwoners en familieleden hun signalen kwijt kunnen. Zo heeft Rotterdam recent een 24/7 meldpunt geopend waar burgers en professionals hun zorgen over personen met verward gedrag kwijt kunnen. Het meldpunt zorgt dan voor opvolging van deze meldingen. Veel gemeenten hebben zo'n meldpunt ondergebracht bij de GGD, maar dit is geen verplichting. Ik vind het belangrijk dat gemeenten de taken die ze hebben op het gebied van de openbare gezondheidszorg goed uitvoeren en dat de burgers weten waar ze daarvoor terecht kunnen. Ik ontvang berichten dat de beschikbaarheid en bereikbaarheid van meldpunten niet overal goed geregeld is. Ik zal deze signalen bespreken met het team en de andere opdrachtgevers. Met hen wil ik vervolgens afspraken maken in het Bestuurlijk Overleg personen met verward gedrag, die kunnen landen in afspraken en/of convenanten waarin minimale vormvereisten waaraan een gemeentelijk meldpunt moet voldoen zijn opgenomen.

Meldingen (acuut)

Zeker in het geval van spoed, is het belangrijk dat mensen weten wie zij kunnen bellen, ook als zij iemand op straat aantreffen die zich verward gedraagt. In de regel zal dit het bekende nummer 112 zijn. Ik ben hier tijdens de afgelopen begrotingsbehandeling op in gegaan (Handelingen II 2016/17, nr. 21, item 3). Ik heb het Schakelteam gevraagd om na te denken over een praktische oplossing die duidelijkheid creëert voor iedereen. Een ander algemeen nummer dan 112 sluit ik daarbij niet bij voorbaat uit. Zodra er afspraken gemaakt kunnen worden inzake stroomlijning en samenwerking van de verschillende nummers (bijvoorbeeld in de achtervang) zal ik de Tweede Kamer daarover nader informeren.

Triage

Het is van belang dat eenduidige triage plaatsvindt door meldkamer politie en de meldkamer ambulance, zodat bij een melding over iemand met verward gedrag zo snel mogelijk de juiste professional wordt ingezet (politie en/of zorg). Betrokken partijen (waaronder Ambulance Zorg Nederland, Politie, Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland) werken aan een verbetering van de werkwijze in de meldkamer. Ik verwacht dat een landelijk model meldkamer in augustus 2017 opgeleverd wordt. Hiermee kan een meer eenduidige triage in de meldkamer worden uitgevoerd. Hierbij wordt verbinding gelegd met het hierboven genoemde landelijk model Vervoer.

Eerste opvang (acuut)

De beschikbaarheid van de eerste opvang en beoordeling in crisissituaties is niet overal sluitend geregeld. In veel regio's zijn of worden locaties gerealiseerd voor de opvang/beoordeling in crisissituaties. Het betreft veelal de doelgroep acute psychiatrie (ggz), waarbij de ggz-instelling een ruimte organiseert waar de persoon naar toe gebracht kan worden zodat de opvang en beoordeling niet in een politiecel hoeft plaats te vinden. Er bestaan verschillende varianten; locaties binnen – of in de buurt van een instelling of regulier ziekenhuis. Zo is in Hollands Midden afgelopen zomer besloten door de Colleges, de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg en de Veiligheidsregio's om één beoordelingslocatie, een spoedeisende psychiatrische onderzoeksruimte (SPOR), op te richten bij GGZ-instelling Rivierduinen in Leiden. Deze locaties zijn nog niet allemaal 24/7 beschikbaar. Ook worden onder regie van gemeenten opvanglocaties ontwikkeld voor de brede doelgroep personen met verward gedrag, waar het Aanjaagteam voor heeft gepleit.

In januari 2017 wordt een zorgstandaard opgeleverd voor de acute GGZ (generieke module). Dit lost een groot deel van de huidige knelpunten op (definitiekwestie, heldere verantwoordelijkheidsverdeling, voorwaarden waaraan een eerste opvanglocatie moet voldoen, wachttijd gerelateerd aan de urgentiegraad, maximale wachttijd aangescherpt tot een uur, de benodigde deskundigheid binnen de crisisdienst is verhelderd en aangescherpt). De module zal worden ingeschreven in het Register van het Zorginstituut waardoor de normen van de generieke module rechtskracht krijgen.

Eerste opvang (niet-acuut)

Gemeenten en hun partners lopen aan tegen vraagstukken rond de beste wijze van organiseren en de financiering van diensten die deels onder verantwoordelijkheid vallen van gemeenten en deels onder die van de zorgverzekeraars. Het Schakelteam zal, op verzoek van gemeenten, een

ontwikkelplein wijden aan dit vraagstuk. Ook zullen zij op diverse plaatsen de financiers met elkaar in contact brengen. Waar blijkt dat de regels omtrent de bekostiging knellen, zal ik contact zoeken met de NZa, het Zorginstituut Nederland en de Inspectie Gezondheidszorg om in beeld te brengen waar de ruimte zit en hoe we innovatieve initiatieven kunnen stimuleren.

Overgang forensische zorg en reguliere ggz

Ik heb u eerder geïnformeerd over het programma «Continuïteit van zorg» dat werkt aan passende en aansluitende zorg voor cliënten na afloop van een periode in de forensische zorg en/of detentie door verbetering van de overgang van de forensische zorg naar de reguliere zorg. Dit programma levert de komende tijd regelmatig handreikingen[2] op voor een betere aansluiting tussen forensische en reguliere zorg. In het eerste kwartaal van 2017 worden de belangrijkste beletselen in kaart gebracht om adequate zorg te bieden aan personen met agressief, ontwrichtend en gevaarlijk gedrag die geen strafrechtelijke titel (meer) hebben. Daarbij worden voorstellen gedaan hoe deze beletselen effectief kunnen worden aangepakt. Vanwege het gedrag dat deze mensen vertonen vragen zij om bijzondere aandacht. Vaak zijn zij bekend bij diverse instanties. Het is echter niet altijd op voorhand duidelijk wat zij nodig hebben en waar zij terecht kunnen, bijvoorbeeld omdat ze niet door de ggz behandeld kunnen worden, omdat ze zorg mijden of niet aan de criteria van de Wet Bopz/Wvggz voldoen en er ook geen sprake is van een delict. Om goed zicht te kunnen krijgen op wat deze groep personen nodig heeft aan zorg en ondersteuning starten binnenkort drie pilots in de regio's.

Het Schakelteam zal aan de hand van geanonimiseerde casuïstiek met partijen bespreken welke problemen er bij deze doelgroep spelen op systeemniveau en op het niveau van uitvoering. Dat kan gaan om regelgeving, bekostiging, het aanbod van (ambulante) zorg of anderszins.

In dit verband is ook de monitorrapportage van de heer Hoekstra van belang. Deze is op 29 november jongstleden naar de uw Kamer gezonden, vergezeld van een beleidsreactie (Kamerstuk 29 279, nr. 357).

Tenslotte

Met de andere twee opdrachtgevers heb ik vertrouwen in de beschreven aanpak van het Schakelteam, waarbij we op alle niveaus en met alle betrokkenen verder bouwen op het werk van het Aanjaagteam. Opdat mensen die verward gedrag vertonen tijdig de juiste zorg en ondersteuning krijgen. Ik ben de voorzitter en de leden van het team bijzonder erkentelijk voor hun bereidheid om zich hiervoor in te zetten en ik wens het Schakelteam veel succes bij het vervullen van deze belangrijke opdracht.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

[2] www.continuiteitvanzorg.nl.